



Compte rendu - fiche standardisé en pathologie cancérologique : Tumeurs de l'estomac (ne tient pas compte de la classifcation TNM 2009)

Nom :	Prénom : ....
Nom de jeune fille :	Né(e) le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Code postal domicile : |__|__|__|__|__|	Code postal commune de naissance : |__|__|__|__|__|

Nom établissement de prélèvement :	Chirurgien/Endoscopiste : ....
Structure/Service/Laboratoire d'ACP:	Pathologiste: ....
Date d'intervention: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|	Date du compte rendu : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
N° de dossier : |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|	N° d'examen : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Renseignements cliniques *(À remplir par le chirurgien/clinicien et à transmettre, complétés avec la pièce)*

Topographie de la tumeur (choix multiple) :

☐ Cardia   Si cardia, préciser (choix multiple) : ☐ Siewert II (lésion n'intéressant que le cardia)
☐ Siewert III (lésion étendue à l'estomac)   ☐ Cardia non précisé

☐ Grosse tubérosité ☐ Corps ☐ Antre ☐ Pylore ☐ Grande courbure ☐ Petite courbure
☐ Face antérieure ☐ Face postérieure ☐ Totale

Multifocalité : ☐ oui ☐ non

Commentaires sur la topographie de la tumeur : ....
....

Type d'intervention :

☐ Oesogastrectomie totale
☐ Gastrectomie totale
☐ Gastrectomie proximale
☐ Gastrectomie distale des 4/5
☐ Autre gastrectomie distale
☐ Résection partielle (linéaire) de l'estomac
☐ Résection endoluminale
☐ Autre (préciser) : ....

Gastrectomie élargie ☐ oui ☐ non Si oui préciser : ....

Type de curage

☐ D0 ☐ D1 ☐ D1,5 ☐ D2 ☐ autres ☐ non précisé

Traitement pré-opératoire (choix multiple) :

☐ Pas de traitement ☐ Chimiothérapie ☐ Radiothérapie
☐ Radio-chimiothérapie ☐ Résection endoluminale ☐ Non précisé

Pour tumorothèque : Heure d'exérèse de la pièce : |__|__| h |__|__|

Groupes ganglionnaires adressés à part : ☐ oui ☐non

Si oui, localisation (choix multiple) :

☐ 1. Juxta-cardial droit ☐ 2. Juxta-cardial gauche
☐ 3. Petite courbure ☐ 4. Grande courbure
☐ 5. Sus-pylorique ☐ 6. Sous-pylorique
☐ 7. Coronaire-stomachique ☐ 8. Hépatique
☐ 9. Coeliaque ☐ 10. Hile splénique
☐ 11. Artère splénique ☐ 12. Pédicule hépatique
☐ Groupes distaux, préciser : __________________
☐ Ganglions médiastinaux inférieurs ☐ Ganglions inter-trachéo-bronchiques

Les notes renvoient au manuel d'utilisation du CRFS
Item = Item identifié comme indispensable à la prise de décision en réunion de concertation pluridisciplinaire





Autres prélèvements adressés à part : ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser : ______________________________

Radicalité du geste : ☐ Chirurgie macroscopiquement complète (R0 ou R1)
☐ Chirurgie macroscopiquement incomplète (R2)

Autres renseignements cliniques : : ……………………………………………………………………………………………
……

Examen macroscopique

Conditionnement : ☐ Pièce fraîche ☐ Pièce dans un fixateur
Si fixateur, préciser : ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin
Pièce épinglée : ☐ oui ☐ non
Prélèvements congelés : ☐ oui ☐ non
Fixateur pour biologie moléculaire : ☐ oui ☐ non

Description de la pièce opératoire

Longueur le long de la grande courbure : |__|__| cm
Longueur de la petite courbure : |__|__| cm
Longueur d'œsophage : |__|__| cm
Longueur du duodénum : |__|__| cm
Distance tumeur/section proximale|__|__|cm
Distance tumeur/section distale|__|__|cm
Taille de la tumeur évaluable : ☐ oui ☐ non
Si oui : Hauteur : |__|__| cm Largeur : |__|__| cm Epaisseur : |__|__| cm

Aspect de la tumeur (choix multiple)
☐ Pas de lésion visible ☐ Plane ☐ Bourgeonnante ☐ Infiltrante ☐ Ulcérée
☐ Linite ☐ Autre Si autre, préciser : ………………………………

Perforation : ☐ oui ☐ non Si oui : ☐ en zone tumorale ☐ en zone non tumorale

Siège de la tumeur
☐ Cardia, préciser (choix multiple) : ☐ Siewert II (lésion n'intéressant que le cardia)
☐ Siewert III (lésion étendue à l'estomac)
☐ Cardia non précisé
☐ Grosse tubérosité ☐ Corps ☐ Antre ☐ Pylore ☐ Grande courbure ☐ Petite courbure
☐ Face antérieure ☐ Face postérieure ☐ Totale
☐ Autre(s) lésion(s) Si autres préciser : ……………………………………………………………………………

Multifocalité ☐ oui ☐ non
Lésions associées sur la pièce opératoire : ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser : ………

Autres prélèvements ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser la macroscopie pour chaque prélèvement :
……

Commentaires sur l'examen macroscopique
……
……





Examen microscopique

Type histologique (classification OMS 2000)

☐ Adénocarcinome ☐ Autre carcinome

Si adénocarcinome (choix multiple) : ☐ tubuleux ☐ papillaire ☐ mucineux ☐ à cellules indépendantes

Degré de différenciation : ☐ bien différencié ☐ moyennement différencié ☐ peu différencié

Si autre carcinome : ☐ adénosquameux ☐ épidermoïde ☐ indifférencié

☐ autre, préciser : ………………………………………………

Niveau d'infiltration

☐ Non évaluable (Tx) ☐ Pas de tumeur retrouvée (T0)

☐ Intra-épithélial (Tis) ☐ Muqueuse (T1a)

☐ Sous-muqueuse (T1b), préciser : ☐ sm1 ☐ sm2 ☐ sm3

☐ Musculeuse (T2a) ☐ Sous-séreuse (T2b)

☐ Séreuse [péritoine viscéral] (T3) ☐ Organes voisins (T4)

Emboles tumoraux : ☐ oui ☐ non

Infiltrations tumorales périnerveuses : ☐oui ☐non

Sections des extrémités saines : ☐ oui ☐ non Si non, préciser : ☐ proximale ☐ distale ☐ les deux

Atteinte ganglionnaire

Nombre de ganglions examinés : |__|__| Nombre de ganglions métastatiques : |__|__|

Rupture(s) capsulaire(s) : ☐ oui ☐ non

Envahissement ganglionnaire : ☐ N0 ☐ N1 (1 à 6 N+)

☐ N2 (7 à 15 N+) ☐ N3 (>15 N+) ☐ Nx

Détails du curage si groupes ganglionnaires adressés à part
(nbre de ganglions métastatiques /nbre de ganglions examinés/nbre de ganglions avec franchissement capsulaire) :

☐ 1. juxta-cardial droit__ /__ /__ ☐ 2. juxta-cardial gauche __ /__ /__

☐ 3. petite courbure __ /__ /__ ☐ 4. grande courbure __ /__ /__

☐ 5. sus-pylorique __ /__ /__ ☐ 6. sous-pylorique __ /__ /__

☐ 7. coronaire-stomachique __ /__ /__ ☐ 8. hépatique __ /__ /__

☐ 9. coeliaque__ /__ /__ ☐ 10. hile splénique __ /__ /__

☐ 11. artère splénique __ /__ /__ ☐ 12. pédicule hépatique __ /__ /__

☐ Groupes distaux, préciser : ……………………………………………………

☐ Ganglions médiastinaux inférieurs __ /__ /__ ☐ Ganglions inter-trachéo-bronchiques __ /__ /__

Lésions associées sur la pièce opératoire : ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser histologie : ……………………………………………………………………………………………





Contrôle d'examen extemporané *(à répéter n fois)*

Extemporané 1 : Topographie de l'examen extemporané, préciser ....

☐ bénin ☐ malin ☐ non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Extemporané 2 : Topographie de l'examen extemporané, préciser ....

☐ bénin ☐ malin ☐ non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Extemporané 3 : Topographie de l'examen extemporané, préciser ....

☐ bénin ☐ malin ☐ non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Commentaires : ....

....

Métastases prélevées dans le même temps : ☐ oui ☐ non

Si oui, localisation :

☐ foie ☐ ganglions distaux ☐ péritoine ☐ autres, préciser : ....

Commentaires sur l'extension : :

....

....

Stade pTNM (2002)

☐ pTNM	☐ ypTNM	☐ rpTNM	☐ yrp TNM	
☐ T0	☐ Tis	☐ T1	☐ T2a	
☐ T2b	☐ T3	☐ T4	☐ Tx	
☐ N0	☐ N1	☐ N2	☐ N3	☐ Nx
☐ M0	☐ M1	☐ Mx		
☐ R0	☐ R1	☐ R2	☐ RX	

Commentaires

....

....

....

Conclusion

....

....

....

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Signature du pathologiste : ________________